

LETZE NEUIGKEITEN ZU DEM RICHTLINIENENTWURF ÜBER GRENZÜBERSCHREITENDE GESUNDHEITSVERSORGUNG UND PATIENTENRECHTE

Dieser Richtlinienentwurf erreichte eine schnelle zweite Lesung nach der Genehmigung in erster Lesung am Ende der spanischen EU-Ratspräsidentschaft (Juni 2010). Der belgische EU-Vorsitz förderte ein Dreiertreffen zusammen mit dem Berichterstatter des Europäischen Parlaments und der Kommission am 15. Dezember. Sie erreichten gemeinsam einen Kompromiss und warteten die Aufarbeitung der Richtlinie durch den Ausschuss der Ständigen Vertreter (AStV) ab.

Innerhalb dieses Abkommens war die wichtigste Frage immer noch die „Vorabgenehmigung“ für die folgenden Leistungen: Krankenhauspflege, Spezialpflege, Risikopatienten sowie Behandlungen, die Anlass zu ernsthaften Bedenken geben. Dieses Abkommen versuchte ebenfalls Fälle zu klären, welche eine Ablehnung der Vorabgenehmigung rechtfertigen.

Die Kompetenzen der Mitgliedsstaaten stellen das Hauptproblem im Umgang mit medizinischer Versorgung dar, aber es ist für die EU an der Zeit, einen weiteren Schritt zu unternehmen, um die Integration aller europäischen Gebiete zu stärken. Dennoch herrscht allgemein eine nationale Logik und der Fokus auf die nationalen Zuständigkeiten behindert die Möglichkeit eine wirklich europäische Aufgabe zu diskutieren: Grenzübergreifende Gesundheitsversorgung für Bürger, die in Grenzregionen leben.

Andere Themen, die angesprochen wurden, waren Qualität und Sicherheit, seltene Krankheiten und e-health.

Dann, am 19. Januar 2011, debattierte das Europäische Parlament und stimmte (Plenarsitzung, Straßburg) für die "Empfehlungen für eine zweite Lesung der Richtlinie über Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung", die vom Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit vorgeschlagen wurden. MEP Françoise Grossetête (EPP, FR) war Berichterstatter für die grenzübergreifende Gesundheitsversorgung. Da die Abstimmung weitgehend von verschiedenen politischen Gruppen befürwortet und unterstützt wurde, entwickelte sich diese äußerst positiv. Nun sollte diese Richtlinie von der Kommission im Februar oder März genehmigt werden, wonach die Mitgliedsstaaten 30 Monate Zeit haben, ihre Gesetzgebung entsprechend anzupassen.

Wir würden Ihre Aufmerksamkeit gerne auf die folgenden Elemente innerhalb dieser Empfehlungen, die besonders relevant für Grenz und grenzübergreifenden Regionen sind, lenken (**fett** bedeutet neuer Text, der während der Debatte der Abgeordneten zugefügt wurde):

Einleitung, neuer Paragraph 39:

Patientenströme zwischen den Mitgliedsstaaten sind begrenzt und dürften so bleiben, weil die überwiegende Mehrheit der Patienten in der Europäischen Union Gesundheitsversorgung in ihrem eigenen Land erhalten und dieses Vorhaben vorziehen. Allerdings gibt es gewisse Umstände unter denen Patienten bestimmte Formen der Gesundheitsversorgung im Ausland aufsuchen werden.

Dazu gehören die hochspezielle Versorgung oder die Gesundheitsversorgung, welche in Grenzgebieten geleistet wird, wo sich die nächstgelegene Einrichtung auf der anderen Seite der Grenze befindet. Des Weiteren wünschen manche

Patienten im Ausland behandelt zu werden um in der Nähe ihrer Familienmitglieder zu sein, die in einem anderen Mitgliedsstaat leben; um Zugang zu anderen Behandlungsmethoden zu bekommen, außer denen, die Zuhause angeboten werden oder weil sie glauben, dass sie eine qualitativ bessere Behandlung in einem anderen Mitgliedsstaat erhalten werden.

Einleitung, neuer Paragraph 49: Es ist bereits enthalten, dass:

Im Hinblick auf die besondere Gestaltung ihres Gesundheitswesens sollte die Existenz von nationalen Kontaktstellen Mitgliedsstaaten nicht davon abhalten weitere Kontaktstellen auf regionaler oder lokaler Ebene zu etablieren.

Einleitung, neuer Paragraph 49: Es war bereits enthalten, dass:

Die Mitgliedstaaten sollten die Zusammenarbeit zwischen Dienstleistern, Nutzern und Regulierungsstellen in den einzelnen Mitgliedsstaaten auf nationaler, regionaler oder lokaler Ebene erleichtern, um eine sichere, hochwertige und effiziente grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Dies könnte von besonderer Bedeutung in den Grenzregionen sein, wo die grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen den effizientesten Weg darstellt, um die Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung zu organisieren, wo aber eine solche grenzüberschreitende Versorgung auf nachhaltiger Grundlage die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitssystemen verschiedener Mitgliedstaaten fordert. Eine solche Zusammenarbeit kann gemeinsame Planung, gegenseitige Anerkennung oder Anpassung von Verfahren oder Standards, Interoperabilität einschlägiger nationaler Informations- und Kommunikationstechnologie (nachstehend "IKT") Systeme, praktische Mechanismen zur Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung oder die praktische Erleichterung der grenzüberschreitenden Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen durch das Gesundheitspersonal auf befristeter oder gelegentlicher Basis anbelangen. Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7 September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (9) sieht vor, dass eine freie Erbringung von Dienstleistungen mit vorübergehendem oder gelegentlichem Charakter, einschließlich Dienstleistungen, die vom Gesundheitspersonal in einem anderen Mitgliedstaat Staat erbracht werden, nicht den spezifischen Bestimmungen der Rechtsordnung der Union unterliegen, und nicht aus irgendeinem Grund im Zusammenhang mit Berufsqualifikationen eingeschränkt werden können. Diese Richtlinie sollte ohne nachteiligen Einfluss auf Richtlinie 2005/36/EG wirken.

Einleitung, neuer Paragraph 51: wurde wie folgt geändert:

Die Kommission wird die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsstaaten in den Bereichen, die in Kapitel IV dieser Richtlinie festgelegt sind, anregen, und im Einklang mit Artikel 168 (2) des Vertrages und in engem Kontakt mit den Mitgliedsstaaten sinnvolle Initiativen ergreifen um die Förderung einer solchen Zusammenarbeit zu erleichtern und anzutreiben.

In diesem Zusammenhang sollte die Kommission die Förderung der Kooperation in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung auf regionaler und lokaler Ebene bestärken, insbesondere durch Ermittlung größerer Hindernisse für die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsdienstleistern in Grenzregionen, und durch Empfehlungen und Verbreitung von Informationen und bewährten Praktiken die erläutern wie solche Hindernisse überwunden werden können.

Artikel 10, Paragraph 2, wurde wie folgt geändert:

*Mitgliedsstaaten sollen die Kooperation in grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung auf regionaler und lokaler Ebene, **ebenso wie durch***

Informations- und Kommunikationstechnologien und andere Formen von grenzüberschreitender Kooperation erleichtern.

...einen neuen Paragraphen hinzufügen:

Die Kommission wird die Mitgliedsstaaten anregen, insbesondere Nachbarländer, Vereinbarungen untereinander zu schließen und gemeinsame Aktionsprogramme zu entwickeln. Die Kommission wird die Mitgliedsstaaten ebenfalls dazu anregen miteinander zu kooperieren um Bereiche zu schaffen in denen Patienten verbesserten Zugang zu Gesundheitsversorgung haben, insbesondere in Grenzregionen.

Artikel 12, Paragraph 1, wurde vorgeschlagen verbessert zu werden wie folgt:

Die Kommission wird den Mitgliedstaaten bei der Entwicklung der Europäischen Referenznetze zwischen Gesundheitsdienstleistern und Fachzentren in den Mitgliedstaaten, insbesondere im Bereich der seltenen Krankheiten, die Zusammenarbeit im Bezug auf Erfahrungen im Gesundheitswesen beanspruchen und innerhalb des Europäischen Verbund für territoriale Zusammenarbeit (EVTZ) gewonnen wurden, helfen. Diese Netzwerke sollen jederzeit offen stehen für neue Gesundheitsdienstleister, die beabsichtigen ihnen beizutreten, sofern jene alle erforderlichen Bedingungen und Kriterien erfüllen.

Artikel 12, Paragraph 2, ein neuer Punkt für die Europäischen Referenznetze:

Zur Umsetzung der Instrumente, die die bestmögliche Nutzung der vorhandenen Ressourcen im Gesundheitswesen ermöglichen, die im Falle schwerer Unfälle gebraucht werden, insbesondere in den Grenzgebieten.

Es gibt auch viele Verweise auf die Beratung von Patienten und Patientenorganisationen. Die Änderungen verstärken diese und geben etwas mehr Dynamik in der vorgeschlagenen Richtlinie. Abwarten!

Die Resolution und den konsolidierten Text finden Sie hier:

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2011-0007&language=EN&ring=A7-2010-0307#BKMD-1>